Ocena rozprawy

pod tytułem:

O podbiegnięciach krwi ze stanowiska sądowo-lekarskiego

przez Dra HENRYKA KOWALSKIEGO,
Dyrektora i Prymarynsza szpitala powszechnego w Tarnowie.

Zamieszczona w Nrze 10tym **„Gazety Lekarskiej"** z r. 1882. pióra **Dra Przewoskiego z. prof. w uniwersytecie Warszawskim.**

Podbiegnięcia krwi stanowią jedną z najczęstszych zmian, występujących po obrażeniach cielesnych. Interesować one muszą każdego lekarza ze względów sądowo-lekarskich. Niezaprzeczoną więc przysługę oddał Dr. Kowalski lekarzom sądowym i prawnikom, zestawiając w jedną całość rozrzucone wiadomoóci o tym przedmiocie, tembardziej, że uzupełnił je dodaniem własnych doświadczeń i spostrzeżeń.

W kilku poddziałach swej pracy rozważa autor kolejno określenie podbiegnięć krwawych, ich miejsce, kształt, barwę, przekrój (na trupie), sposób powstawania, skutki; a nakoniec odnosi je do obecnie obowiązującej ustawy karnej austryjackiej

Podbiegnięciem krwi nazywa autor każdy krwotok wewnętrzny z zebraniem się krwi w przestrzeniach tkankowych. Te z podbiegnięć, które przeświecają przez zewnętrzne pokrywy ciała, bez względu na barwę (czerwoną, wiśniową. siną, zielonawą, żółtą), zowie sińcami (siniakami).

Takie podbiegnięcia krwawe wszędzie mogą powstać, gdzie tylko tkanki zawierają naczynia krwionośne. Oprócz innych względów położenie sińca ważne i z tego powodu, że niekiedy może ono objaśnić pochodzenie pewnych zmian jednoczesnych, jak np. siniec w skórze głowy i równie dawne lub nieco świeższe zmiany w mózgu albo w oponach; siniec na klatce piersiowej i zapalenie opłucny z tejże samej strony itd.

Kształt i wielkość podbiegnięć krwawych bywają rozmaite. Mogą być one małe i duże, a nadto okrągławe, owalne, czworokątne rozlane, w postaci pręg, smug i pasów. Kształt sińca może dać pojęcie o rodzaju narzędzia nżytego przy obrażeniu, np. okrągławe pochodzą od narzędzi tępych jak kamień, gałki od laski; czworokątne od rzuconej ksiażki, kałamarza, cegły; podłużne od uderzenia kijem, postronkiem, płazem szabli; palczaste od ręki itd. Usadowienie i kształt sińców na szyi u osób nagle zmarłych naprowadza na myśl o uduszeniu lub powieszeniu. Gdy z prawej strony szyji widać jeden siniec większy, a z lewej 1—4 sińców mniejszych w kierunku osi ciała, to domyślamy się gwałtu przez uduszenie ręką.

Barwa podbiegnięć krwawych bywa początkowo czerwoną, karmazynową, wiśniową, siną, a nawet czarną. Następnie zmienia się na niebieskawą, ciemno-żółtą, jasno-żółtą, a wreszcie znika bez śladu. Mniejsze sińce przechodzą te zmiany w $1^1/_2$ do 3, większe w 3 do 8 tygodni. Zmiana więc barwy sińców, zależna od przemian wstecznych wylanej krwi i przeobrażenia się jej barwników, może dać niejaką skazówkę o czasie, w którym nastąpiło uszkodzenie, Prawdziwe sińce od podrabianych, np. karminem wstrzykniętym pod skórę, można

odróżnić brakiem wskazanej przemiany zabarwienia i stosunkowo szybkiem znikaniem, jeżeli wstrzyknięty barwik był płynny.

Barwa świeżego sińca bardzo zależy od grubości pokładów, leżących nad wylaną krwią. Wylewy do warstwy Malpighi'ego są żywej, czerwonej barwy, do miazdry skóry—ciemno-czerwono-wiśniowej, do tkanki łącznej podskórnej — sinej. Jeżeli zaś wylana krew dostaje się pod grubszą warswę tkanki łącznej podskórnej, pomiędzy mięśnie itd., to siniec wcale nie występuje. Na barwę sińca wpływa także stopień i rozległość zniszczenia samych tkanek. Im większa ilość tkanki jest zmiażdżona i zmieszana z krwią, tem ciemniejszą jest barwa sińca, aż wreszcie czarna.

Przekrój sińca służy do wykazania różnicy pomiędzy plamą pośmiertną a sińcem powstałym za życia. Plamy pośmiertne tworzą się na częściach trupa znajdujących się najniżej. Na miejscu plam trupich krew mieści się w naczyniach i po przecięciu z nich wypływa; tymczasem w sińcach znajduje się w przestrzeniach tkankowych. Barwa sińca zależy od czasu jego trwania, w plamach zaś pośmiertnych od barwy krwi trupa. Tak np. plamy pośmiertne posiadają odcień jasno-czerwony, gdy człowiek umarł z zatrucia tlenkiem węgla, utonął lub umarł z zamarznięcia.

Najzwyklej powstają podbieguięcia krwi skutkiem mechanicznego uszkodzenia całości tkanin. Najłatwiej to następuje, gdy niezbyt gruba warstwa miękkich części leży na twardej podstawie. Przy braku takiej podstawy siniec nie powstaje nawet po silnych uderzeniach np. na ścianie brusznej po kopnięciu kopytem końskiem. Sam mechanizm uszkodzenia może być rozmaity. Siła uszkodzająca może działać czynnie, biernie, a także przez pośrednictwo jakiegoś ciała trzeciego, np. sińce u płodu po uderzeniach w brzuch matki, uszkodzenia (kontuzyje) za pomocą silnie wtrząśniętego powietrza przez kule, odłamki granatu itd. Dalej sińce mogą występować na miejscu przyłożenia siły albo w oddaleniu, jak np. na skórze twarzy, na łącznicy, na okostny czaszki, pod opłucną i na osierdziu przy dłuższem uciśnięciu szyji. Wymienione też odległe wynaczynienia krwi muszą wzbudzać podejrzenie uduszenia. Jak pokazują doświadczenia autora, takie wynaczynienia powstają u uduszonych skutkiem daremnych wysiłków klatki piersiowej do oddychania (działa jak sucha bańka) i skutkiem zwiększonej siły ssącej prawego serca.

Podbiegnięcie krwi w siatkówce w ciele szklistym, powstają przy uderzeniach w samo oko, ale także skutkiem silnego traumatycznego wstrząśnienia czaszki po uderzeniach, po spadnięciu ze znacznej wysokości itd.

Obok podbiegnięć krwi, będących rezultatem obrażeń cielesnych, bywają inne, które powstają z innych przyczyn, jako to:

1). Skutkiem podziałania innych mechanicznych wpływów, a mianowicie od ukąszeń pcheł, pijawek, przystawienia suchych baniek, skutkiem działania nagle rozrzedzonego powietrza, podczas ciężkiego porodu, kaszlu, wymiotów, skakania, dźwigania ciężarów, itd.

2). Skutkiem zwątlenia naczyń w przebiegu tyfusu, ospy żółtego zaniku wątroby, ropnicy, gnilca, choroby Verlhof'a; przy zatruciu fosforem (stłuszczenie ścianek naczyniowych).

3). Skutkiem mocnego rozciągnięcia tkanek np. jamy brusznej: pręgi czasami krwawe.

4). Na kończynach i na brzuchu skutkiem puchliny przy chorobach płuc, serca, nerek.

5). Skutkiem zwiększonego bocznego ciśnienia krwi w układzie żylnym.

Sińce powstałe z przyczyn wyliczonych

anatomicznie nie różnią się wcale od tworzących się skutkiem obrażeń mechanicznych. Każdy więc lekarz celem uniknięcia pomyłek, które nieraz wydawały rezultaty bardzo przykre dla osób trzecich, powinien zwracać uwagę na to, czy siniec nie jest:

1) znamieniem, to jest plamą od urodzenia istniejącą;

2) czy takowy nie powstał wskutek pomazania skóry farbą, albo też skutkiem podskórnego wstrzyknięcia krwi lub innego kolorowego płymu.

3) czy takowy nie jest plamą pośmiertną i dalej

4) czy siniec nie jest wynikiem przyczyn pod numerami 1 do 5. wymienionych, a różnych od zwykłych mechanicznych obrażeń.

Następstwa podbiegnięć krwi są dwojakie: a) podmiotowe i b) przedmiotowe.

Podmiotowem następstwem jest ból, który bywa fizyczny i psychiczny. Mocny ból fizyczny potęguje cierpienie, a nadto uderzenie, sprawiające wielki ból w niektórych okolicach ciała (np. w brzuchu), może stać się przyczyną natychmiastowej śmierci. Ciężki ból psychiczny u osób wykształconych, z pełnem poczuciem honoru, pomimo nawet braku bólu miejscowego, może być przyczyną czasowej utraty łaknienia i dłuższej lub krótszej niezdolności do pracy zawodowej. Uderzenie bolesne jako „czyn ze szczególniejszemi mękami dla uszkodzonego na ciele połączony“, obciąża zbrodnię uszkodzenia ciała. Sądy o stopniu bólu najczęściej orzekają na podstawie wrażenia odniesionego z twierdzeń uszkodzonego, a jednak ocenienie bólu, przynajmniej lekarzom pozostawione być winno. Także tylko lekarz odróżnić może ból istotny od udanego. Udany ból rozpoznać można po następujących cechach:

1) zdrowy wygląd badanego;

2) brak gorączki, język czysty, apetyt dobry, sen naturalny;

3) odnoszenie bólu nie do pewnych punktów lub kierunków, któremi nerwy czuciowe przebiegają, lecz przeciwnie do całych części ciała;

4) brak blizny skórnej lub kostnej, któraby gałązki nerwowe uciskać mogła;

5) sprzeczność zeznań świadków z twierdzeniami uszkodzonego, odnośnie do sposobu życia i wykonania zajęć.

Przedmiotowe skutki bywają różne. Zwykle mają one przebieg pomyślny. Czasami wszakże skutki te bywają cięższe. Podbiegnięcia krwi np. w siatkówce, w ciele szklistem oka mogą się skończyć częściową lub zupełną ślepotą; wynaczynienia krwi w mózgu, w rdzeniu, mogą niekiedy być przyczyną natychmiastowej śmierci itd.

Wyłożywszy wszystko to, co poprzedziło, autor stara się odnieść podbiegnięcia krwi do obowiązującej ustawy karnej austryjackiej. Podciąga je pod odpowiednie artykuły prawne i rzecz prosta, podciągnięcie to wypada rozmaicie, stósownie do ważności uszkodzenia w danym razie. Podbiegnięcia krwi zależne od skutków, jakie za sobą pociągają, pozostają w związku z całym prawie ustawodawstwem karnem. Słusznie jednak powiada autor, że przy takiem kwalifikowaniu danych przypadków do pewnych artykułów, lekarz napotyka znaczne trudności. Trudności te pochodzą z jednej strony — z przyczyny niewłaściwości dzisiejszych określeń jakości uszkodzenia w obecnej ustawie karnej i z drugiej strony — z braku stanowczości, gdzie lekarz ma zaliczyć okres wyzdrowienia chorego: do choroby, czy do zdrowia.

Teraźniejszy ustawowy podział uszkodzeń cielesnych, na ciężkie i lekkie, nie da się usprawiedliwić ze stanowiska nauki lekarskiej. Lekarz, który może tylko stwierdzić fakt obrażenia i wskazać możliwe tegoż następstwa, musi ważyć uszkodzenia cielesne ze względu na terminologię praw-

nicą. Tymczasem mały siniec wielkości centa, który powinien być uważany za lekkie uszkodzenie ze względu na swoje skutki, może stanowić uszkodzenie groźniejsze niż 15 sińców wielkości jaja, jakie za ciężkie obrażenie brać należy. Główną tu wadą, podług autora, jest niedokładna definicya ciężkiego uszkodzenia ciała. Myśli on, że ustawa karna wówczas dla lekarzy sądowych byłaby najodpowiedniejszą, gdyby określała uszkodzenie ciężkie przez wyliczenie utraconych członków, narządów, nabytych chorób i zboczeń organizmu z uszkodzenia wynikających.

Wobec takiej ustawy lekarz sądowy potrzebowałby tylko rozpoznać chorobę, lub zboczenie ustroju i takowe nazwać, przez co sędzia miałby zaraz podstawę do wymierzenia rodzaju kary. Ponieważ jednak choroby, oznaczone jednem nazwiskiem, przedstawiają się bardzo rozmaicie ze względu na czas trwania, natężenie itd., przeto i takie postępowanie w myśl ustawy nie odpowiadałoby sprawiedliwości. Należałoby więc stopień kary zastosować do średniego przebiegu lżejszych chorób chirurgicznych i karę więzienia naznaczyć nie od 7miu dni nadwyrężenia zdrowia lub niezdolności do pracy zawodowej, lecz od 14 dni, tj. najdłuższego terminu przebiegu lżejszych chorób chirurgicznych. Autor mniema, że zmiana taka w przyszłej ustawie karnej, oparta na podwalinach umiejętnego rokowania w lżejszych chorobach, nie sprzeciwi się bynajmniej zamiarowi prawodawcy, chcącemu karać więzieniem tylko cięższe choroby, wynikłe z uszkodzenia, a lekarzowi sądowemu da swobodę i pewność w postępowaniu.

Kończąc swą pracę, autor porusza jeszcze pytanie, które lekarz w obec sądu dosyć często spotyka, a mianowicie: czy właściwe leczenie, zastosowane zaraz po uszkodzeniu ciała, może mieć wpływ na zmiejszenie skutków uszkodzenia, a skutkiem tego i na zmniejszenie odpowiedzialności za uszkodzenie? W obecnym czasie, mianowicie też po zastosowaniu antyseptycznych sposobów opatrywania, nie ulega wątpliwości, że skutki uszkodzenia znakomicie mogą być złagodzone, ale czy takie złagodzenie wpływa na złagodzenie skutków prawnych, na to rozmaicie zapatrują się sędziowie i obrońcy. Jedni twierdzą, że winni odpowiadać powinni za wszystkie skutki, wynikające z uszkodzenia, z wyjątkiem tych, jakie chorzy umyślnie sami sprowadzają, bądź-to przez złe leczenie się bądź-to przez używanie środków jątrzących, inni zaś przyjmują udzielenie właściwej pomocy lekarskiej uszkodzonemu ze strony sprawcy za okoliczność wielce łagodzącą stopień kary. Ostatnie mniemanie autor uważa za sprawiedliwe, choćby dla tego, że w rezultacie przyczynia się ono, do zaoszczędzenia funduszów państwa przez krótsze żywienie i okrywanie winnych w więzieniach, a nadto stanowi hamulec dla tych uszkodzonych na ciele, którzy celem wywołania surowszej kary dla sprawców, umyślnie zaniedbują leczenie albo też podtrzymują chorobę.

Z powyższego widać treść rozprawy. Zbiera w niej autor wszystko, co wiadomo o podbiegnięciach krwi i niektóre, więcej wątpliwe punkta rozstrzyga własnemi doświadczeniami i spostrzeżeniami. Niektóre z tych doświadczeń i spostrzeżeń, przyczyniają się do rozszerzenia zakresu naszych wiadomości. Stanowi to prawdziwą zasługę pracy. Zresztą cała rozprawa jest napisana jasno i w tonie czysto naukowym. W ogóle autor robi wrażenie biegłego lekarza sądowego, który w razie potrzeby umi zręcznie posłużyć się i eksperymentem.

Dr. Przewoski.

Drukiem J. Pisza w Tarnowie.